

# UM FOCO DE LUZ

Cuidado de saúde mais seguro por meio da transparência

---

Lucian Leape Institute, The National Patient Safety Foundation

Relatório da Mesa-redonda [*Roundtable*] sobre transparência

## SUMÁRIO EXECUTIVO

Com a evolução dos movimentos pela segurança do paciente e pela qualidade no cuidado de saúde, o impacto da transparência — o fluxo livre e desimpedido de informações abertas, que podem ser avaliadas por outros — tem sido muito mais positivo do que se esperava, e os danos da transparência têm sido muito menores do que se temia. Porém, ainda restam importantes obstáculos para a transparência, que vão desde a preocupação com a possibilidade de que pessoas e organizações sejam tratadas de forma injusta depois de serem transparentes até questões mais práticas relacionadas com a identificação de medidas adequadas que permitam a transparência e a criação de uma infraestrutura para a notificação e a divulgação das lições aprendidas com os dados de outros.

Para lidar com a questão da transparência no contexto da segurança do paciente, o *Lucian Leape Institute* da *National Patient Safety Foundation* realizou duas mesas-redondas com uma grande variedade de grupos de interesse representando muitas perspectivas distintas. Nas discussões e neste relatório, fizemos a escolha de nos concentrar em quatro domínios da transparência:

- Transparência entre profissionais de saúde e pacientes (ilustrada pela abertura de informação após a ocorrência de erros no cuidado de saúde)
- Transparência entre os próprios profissionais de saúde (ilustrada pela revisão por pares e outros mecanismos para partilhar informações dentro das organizações que prestam o cuidado de saúde)

- Transparência mútua entre as organizações de saúde (ilustrada por projetos colaborativos regionais ou nacionais)
- Transparência dos profissionais e organizações de saúde junto ao público (ilustrada pela divulgação pública de dados sobre a qualidade e a segurança do cuidado de saúde)

Um aspecto fundamental é o grau de inter-relação entre esses quatro domínios. Por exemplo, a criação de ambientes nos quais os profissionais de saúde sejam abertos e sinceros uns com os outros sobre seus erros dentro das organizações (o que pode levar a importantes mudanças sistêmicas para evitar erros futuros) pode ser frustrada se esses profissionais acreditarem que serão tratados de forma injusta caso seus erros sejam divulgados publicamente. Essas tensões não desaparecerão sozinhas — é preciso que sejam abordadas de forma franca pelos líderes das instituições e pelos responsáveis pelas políticas.

Neste relatório, o *Lucian Leape Institute* defende enfaticamente a transparência em todos os quatro domínios. O consenso entre os participantes da mesa-redonda e do Instituto é que as evidências corroboram a premissa de que uma maior transparência em todo o sistema, além de ser eticamente correta, levará a melhores resultados, menos erros, pacientes mais satisfeitos e custos mais baixos. Existem muitos mecanismos para promover essas melhorias. Dentre eles, destaca-se a capacidade da transparência de apoiar os processos de responsabilização, estimular melhorias na qualidade e na segurança, promover a confiança e o comportamento ético e facilitar as escolhas por parte do paciente.

O relatório apresenta quase quarenta recomendações específicas a cada profissional que lida diretamente com o paciente, aos líderes de organizações de saúde (por exemplo, presidentes, membros de conselhos de administração) e aos formuladores de políticas.

Se a transparência fosse um medicamento, seria um grande sucesso, com bilhões de dólares em vendas e elogios no mundo inteiro. Embora seja importante estarmos cientes das tensões e dos obstáculos ligados à transparência — e ao fato de que muitos



se beneficiam do sistema atual, que, em grande medida, não é transparente —, a nossa revisão convence-nos de que um sistema de saúde que adote a transparência nos quatro domínios irá gerar um cuidado mais seguro, melhores resultados e maior confiança entre todas as partes envolvidas. Apesar das possíveis vantagens de tal sistema, para que ele se torne realidade, precisaremos de lideranças fortes e corajosas e de uma cultura de segurança subjacente.

## RESUMO DAS RECOMENDAÇÕES

### *Ações para todas as partes envolvidas*

1. Assegurar a divulgação de todos os conflitos de interesse financeiros e não financeiros.
2. Dar aos pacientes informações confiáveis de uma forma que lhes seja útil.
3. Apresentar os dados a partir da perspectiva e das necessidades dos pacientes e suas famílias.
4. Criar culturas organizacionais que promovam a transparência em todos os níveis.
5. Partilhar as lições aprendidas e adotar as melhores práticas de organizações semelhantes.
6. Assegurar que todas as partes possuam competências essenciais ligadas à comunicação precisa com os pacientes, familiares, outros profissionais e organizações de saúde e o público.

### *Ações para a liderança organizacional: líderes e conselhos de administração das organizações de saúde*

7. Priorizar a transparência, a segurança e a aprendizagem e melhoria contínuas.
8. Rever de forma frequente e ativa todos os dados sobre o desempenho de segurança.

9. Ser transparente em relação à composição do conselho de administração.
10. Relacionar a contratação, demissão, promoção e remuneração dos líderes aos resultados em termos de transformação cultural e transparência.

#### **Ações ligadas à medição**

##### ***Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) e National Quality Forum (NQF)***

11. Desenvolver e melhorar as fontes de dados e os mecanismos para a coleta de dados de segurança.
12. Desenvolver padrões e materiais de treinamento sobre as competências essenciais para que as organizações saibam apresentar os indicadores aos pacientes e ao público da melhor forma possível.
13. Desenvolver uma base de dados contendo todos os pagadores e registros completos de dispositivos médicos.

##### ***Organismos de acreditação***

14. Trabalhar com os *Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS)*, a *Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)* e a *Health Resources and Services Administration (HRSA)* para desenvolver indicadores sobre o cuidado que sejam relevantes para os pacientes e para os profissionais em todos os ambientes.

##### ***Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS)***

15. Exigir a divulgação pública de todos os dados sobre o desempenho como condição para a participação no *Medicare* ou no *Medicaid*.

##### ***Todas as partes envolvidas***

16. Assegurar que as fontes de dados sejam acessíveis aos pacientes e ao público, incluindo dados sobre pedidos de reembolso, dados do registro de pacientes, dados clínicos e os resultados do cuidado conforme relatados pelos pacientes.

**Ações para melhorar a transparência entre profissionais de saúde e pacientes:  
*presidentes, outros líderes, profissionais de saúde***

***Antes do cuidado***

17. Dar a cada paciente uma descrição completa de todas as alternativas para os exames e tratamentos, assim como as vantagens e desvantagens de cada um.

18. Informar os pacientes sobre a experiência, os resultados e o histórico disciplinar de cada profissional de saúde.

19. Informar os pacientes sobre o papel que os estudantes/estagiários terão em seu cuidado.

20. Divulgar todos os conflitos de interesse.

21. Dar aos pacientes informações relevantes, neutras e advindas de fontes externas (por exemplo, vídeos de pacientes, listas de verificação) e expandir a disponibilidade desse tipo de recurso.

***Durante o cuidado***

22. Dar aos pacientes informações completas sobre todos os exames e tratamentos planejados de uma forma que eles consigam compreender.

23. Incluir os pacientes nas discussões de caso multiprofissionais e nas passagens de caso durante as mudanças de turno.

24. Permitir que os pacientes e seus familiares tenham acesso ao prontuário.

***Após o cuidado***

25. Fornecer rapidamente aos pacientes e seus familiares todas as informações sobre qualquer dano resultante do tratamento, seguidas de um pedido de desculpas e de uma resolução justa.

26. Oferecer apoio organizado aos pacientes envolvidos em um incidente.

27. Oferecer apoio organizado aos profissionais de saúde envolvidos em um incidente.

28. Envolver os pacientes em qualquer análise de causa raiz, atentando para o quanto estes desejam estar envolvidos.

29. Incluir os pacientes e seus familiares no processo de notificação de eventos.

30. Envolver os pacientes na governança e nas operações organizacionais.

### **Ações para melhorar a transparência entre os profissionais de saúde: *presidentes e outros líderes***

31. Criar uma cultura de segurança e de apoio para que os profissionais sejam transparentes uns com os outros e assumam suas responsabilidades.

32. Criar processos multidisciplinares e fóruns para a notificação, análise, compartilhamento e uso de dados de segurança para a melhoria.

33. Criar processos para lidar com as ameaças à responsabilização: comportamentos prejudiciais, desempenho abaixo do padrão, violação de práticas de segurança e supervisão inadequada do desempenho dos colegas.

### **Ações para melhorar a transparência entre as organizações**

#### ***Presidentes, outros líderes, conselhos de administração***

34. Estabelecer mecanismos para adotar as melhores práticas de segurança de outras organizações.

35. Participar de projetos colaborativos com outras organizações para acelerar o processo de melhoria.

#### ***Agências federais e estaduais, pagadores, incluindo os Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS), e seguradoras contra ações judiciais***

36. Fornecer os recursos necessários para os projetos colaborativos estaduais e regionais.

## Ações para melhorar a transparência junto ao público

### *Agências reguladoras e pagadores*

37. Assegurar que todas as entidades de saúde possuam as competências necessárias para se comunicar de forma precisa e compreensível com o público sobre o seu desempenho.

38. Assegurar que as organizações de saúde divulguem publicamente as medidas que utilizam para monitorar a qualidade e a segurança (por exemplo, painéis de resultados, relatórios organizacionais).

### *Líderes do sistema de saúde e profissionais de saúde*

39. Dar grande prioridade à notificação voluntária do desempenho a entidades transparentes e confiáveis que disponibilizam seus dados aos pacientes (por exemplo, projetos colaborativos estaduais e regionais, iniciativas nacionais e sítios na internet).

---

O *Lucian Leape Institute* da *National Patient Safety Foundation* agradece às seguintes organizações por seu apoio generoso na produção e divulgação de “*Um foco de luz: cuidado de saúde mais seguro por meio da transparência*” e por seu compromisso com a transparência como um elemento essencial para a prestação de um cuidado seguro: *Mallinckrodt Pharmaceuticals; MagMutual Patient Safety Institute; Cincinnati Children’s; Duke Medicine; Edward P. Lawrence Center for Quality & Safety at Massachusetts General Hospital; Johns Hopkins Medicine; The Leapfrog Group; University of Michigan Health System; Virginia Mason Health System.*

© Copyright 2015, National Patient Safety Foundation. Todos os direitos reservados. Este sumário executivo está disponível para *download* no site da Fundação, [www.npsf.org](http://www.npsf.org). É permitida a impressão individual sem a autorização da NPSF. Para reproduzir este sumário executivo para a distribuição em massa, é necessário obter a autorização por escrito da editora:

National Patient Safety Foundation: Director, Information Resources 268 Summer Street, Sixth Floor, Boston, MA 02210, EUA | [info@npsf.org](mailto:info@npsf.org)

Este texto foi originalmente escrito em inglês. O *Lucian Leape Institute* da *National Patient Safety Foundation* permitiu a tradução deste Sumário Executivo e cedeu os direitos de publicação ao Proqualis/Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde/Fiocruz, único responsável pela edição em português. O *Lucian Leape Institute* da *National Patient Safety Foundation* não se responsabiliza pela acurácia das informações e por perdas ou danos decorrentes da utilização desta versão.

© Proqualis/Instituto de Comunicação Científica e Tecnológica em Saúde/Fiocruz, 2015

[Proqualis.net](http://Proqualis.net)